



Cómo seleccionar e inscribirse en su plan de salud

Ahora que está en Healthy Options, necesita seleccionar un plan de salud. Use este folleto y las hojas verdes de información sobre los planes de salud para ayudarse en decidir cuál plan es el mejor para usted y su familia.

Cuando haya determinado cuál plan desea, necesita informarnos para que podamos inscribirle en ese plan. Es fácil — simplemente llame al número indicado abajo (o puede llenar el formulario y enviarlo). No demore — debe llamarnos o enviarnos el formulario para el 15 del mes.



Healthy Options
1-800-562-3022

Para inscribirse o plantear preguntas, llámenos al
1-800-562-3022 lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

La línea TTY/TDD es 1-800-848-5429 (para personas
con impedimento auditivo o trastorno de lenguaje).

Las llamadas a estos números son gratis, y nos
complacerá ayudarle.

Lo que hay en este folleto

Sobre Healthy Options y por qué necesita seleccionar un plan de salud página 1

Cosas que debe saber antes de seleccionar un plan, incluyendo las reglas sobre PCPs y cómo obtener su cuidado página 2

Cómo seleccionar su plan de salud página 3

¿Debe usted estar en un plan de salud? (*hay algunas excepciones a la regla de que todos deben estar en un plan*) página 4

¿Necesita la información de este folleto en un formato diferente?

Si tiene dificultades para leer este folleto, favor de llamarnos al 1-800-562-3022 para pedir otro formato, por ejemplo, con letra grande. La línea TTY/TDD es 1-800-848-5429 (para personas con impedimento auditivo o trastorno de lenguaje).

Este folleto ha sido traducido a otros idiomas:



1-800-562-3022

본 책자를 한국어로 입수하시려면 1-800-562-3022 로 연락하십시오.

ដើម្បីទទួលបានសៀវភៅតូចនេះជាភាសាខ្មែរមួយច្បាប់, សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-800-562-3022.

Muốn có tập sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.

Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.

ដើម្បីបានទទួលសៀវភៅតូចនេះជាភាសាខ្មែរមួយច្បាប់, សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-800-562-3022 ។

Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.

如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。



Sobre Healthy Options y por qué debe seleccionar un plan

¿Qué es Healthy Options? ¿Qué es un plan de salud?

Healthy Options es un programa de cuidado médico para personas que reciben Asistencia Médica. El programa Healthy Options usa varias compañías de seguro de salud — llamadas planes de salud — para dar cuidado médico a personas en Healthy Options. Necesita seleccionar uno de estos planes para usted y las otras personas indicadas en su tarjeta de identificación médica (esta tarjeta la recibe de la Asistencia Médica todos los meses).

¿Por qué debe seleccionar un plan de salud?

Puesto que hay más de un plan de salud donde vive, necesita seleccionar el plan en el cual desea estar.

¿Entre cuáles planes puede seleccionar?

Depende de donde vive. Vea las hojas verdes de información sobre los planes. Estas hojas le dicen donde hay estos planes disponibles y dan los números de teléfono para los planes. Necesitará seleccionar un plan de salud que esté en su condado.

¿Qué pasa si ya tiene doctores cuyos servicios desea usar?

Si ya tiene doctores cuyos servicios desea usar, infórmese en cuáles planes participan ellos antes de inscribirse en un plan. Para informarse, puede llamar al doctor o al plan de salud. Algunos doctores participan en más de un plan.

Cuando esté preparado ¿cómo se inscribe en un plan de salud?

Necesita inscribirse para el 15 del mes. Cuando haya seleccionado su plan, háganos saber de inmediato para que le inscribamos. Es fácil — simplemente llame al número en la portada de este folleto (o puede llenar el formulario de inscripción y enviarlo).

¿Qué pasa si no nos dice cuál plan de salud desea?

Si no oímos de usted para el 15 del mes, una computadora seleccionará un plan para usted, y es posible que no pueda usar los doctores, hospitales, y otros proveedores que desea.

¿Qué pasa después de inscribirse?

Una vez inscrito, su plan le enviará una tarjeta ID del plan. Necesitará mostrar esta tarjeta ID del plan y su tarjeta de ID médica (la que recibe todos los meses de la Asistencia Médica) cada vez que reciba cuidado médico.



Cosas que debe saber antes de seleccionar un plan, incluyendo las reglas sobre PCPs y cómo obtener su cuidado

¿Deben todos los de su familia estar en el mismo plan de salud?

Para casi todos, la respuesta es sí. Hay pocas excepciones. Estas incluyen niños con necesidades especiales de salud, y familias con miembros que son indígenas americanos o nativos de Alaska. Si usted o alguien nombrado en su tarjeta ID médica, es indígena americano o nativo de Alaska, hay una hoja separada de información solamente para usted que explique las opciones que tiene para obtener su cuidado a la salud.

¿Cuando esté en un plan de salud, puede asistir a cualquier doctor u hospital que desee?

No. Cada plan de salud tiene ciertos doctores y otros proveedores médicos que debe usar. La mayoría de los planes también tienen ciertos hospitales y farmacias que debe usar. En todos los planes, los hospitales que puede usar también dependen de los hospitales que su doctor usa.

Su PCP atenderá la mayoría de sus necesidades de cuidado a la salud

Usted irá a una sola persona en su plan para la mayoría, o para todo su cuidado. Esta persona se llama su **PCP**, lo que significa **P**roveedor **P**rincipal de **C**uidado.

- Su PCP puede ser un doctor, enfermera practicante, o asistente de doctor.
- Si necesita cuidado de un especialista o de otro proveedor, su PCP le ayudará a obtenerlo.

Puede recibir cuidado para un embarazo u otro cuidado a la salud de la mujer sin derivación de su PCP

Si es mujer, no necesita derivación (permiso) de su PCP para recibir cuidado a la salud relacionado con su embarazo u otro cuidado a la salud de la mujer — siempre y cuando la persona que ve para cuidado a la salud femenina esté en el plan que usted selecciona.

¿Pueden usted y las otras personas en su tarjeta ID médica tener diferentes PCPs?

Sí. Usted y las otras personas indicadas en su tarjeta de ID médica pueden tener diferentes PCPs siempre y cuando todos ellos estén en el plan de salud que usted selecciona.

Cómo seleccionar su plan de salud

Todos los planes de salud cubren los mismos servicios médicos básicos

Cada plan ofrece los mismo beneficios. El plan que selecciona le enviará más información sobre lo que cubre, y su PCP le ayudará a obtener el cuidado que necesita. En general, sus beneficios incluyen visitas a la oficina, chequeos y otro cuidado preventivo, cuidado en maternidad, cuidado de especialistas, cuidado en el hospital, cirugía, servicios de laboratorio y radiología, medicina recetada, equipo y provisiones médicas, cuidado a la salud en el hogar, ambulancias para emergencias, y exámenes de los ojos.

Infórmese más sobre los planes entre los cuales puede seleccionar

Aunque todos los planes le dan los mismos beneficios, hay algunas diferencias entre ellos que debe considerar antes de hacer su selección. Para ayudarse a comparar los planes entre los cuales puede seleccionar, vea las "hojas verdes" de información sobre los planes que fueron incluidos en este paquete. Estas hojas verdes le dan un número de teléfono adonde llamar si desea hacer preguntas antes de inscribirse. Las hojas verdes también le muestran qué tan buen resultado logró el plan en la encuesta de personas en Healthy Options en la cual preguntaron sobre las experiencias que han tenido con su plan.

Considere los doctores y proveedores médicos que desea usar para usted y su familia

Si hay doctores u hospitales cuyos servicios desea usar, infórmese en cuáles planes participan antes de inscribirse en un plan. Algunos participan en más de un plan. Recuerde que los hospitales que puede usar dependen también de los hospitales que usa su doctor.

¿Necesita ayuda para encontrar un PCP?

Si necesita ayuda para encontrar un doctor u otra persona médica para ser su PCP (Proveedor Principal de Cuidado), aquí hay algunas maneras de obtener información sobre PCPs:

- Puede llamar al plan en el cual desea estar (el número está en la hoja verde de información). El plan le ayudará a seleccionar uno de sus doctores u otros proveedores de cuidado médico para ser su PCP.
- Puede pedir una lista de los PCPs que participan en los planes de salud en su zona. Vea la tarjeta postal en este paquete.
- Puede visitar el sitio de red del Directorio de Proveedores en Internet. Podría tener acceso gratis a Internet en su biblioteca pública.



<http://maa.dshs.wa.gov/ipndweb/>

¿Debe estar en un plan de salud?

En casi todos los casos, la respuesta es sí – debe estar en un plan de salud. Pero aquí hay unas excepciones:

- 1. A las personas que son indígenas americanos o nativos de Alaska** no se les requiere inscribirse en un plan de salud. Hay una hoja separada de información que explica varias opciones que tiene si es indígena americano o nativo de Alaska. Si necesita esta hoja o tiene preguntas, favor de llamar al 1-800-562-3022.
- 2. Es posible que las personas que tienen otro seguro de salud** no tengan que estar en Healthy Options. Algunas personas tienen seguro médico adicional además de Asistencia Médica. Si ésta es su situación, le haremos saber si estará en Healthy Options o no.
- 3. Los niños con necesidades especiales de cuidado a la salud** que reciben servicios de una enfermera de salud pública o de salud comunitaria a través del Programa para Niños con Necesidades Especiales de Cuidado a la Salud de su condado, podrían ser elegibles para una exención. Favor de llamar al 1-800-562-3022 para hablar sobre cómo obtendrán su cuidado médico.
- 4. Los niños que están en colocación de cuidado suplente** a través de la División Servicios para Niños y Familias (DCFA) no están en planes de salud.

Para pedir una "exención temporal"

Además de las exenciones indicadas arriba, esta sección le informa de otras situaciones en las cuales es posible que no tenga que inscribirse en un plan de salud. Si está en una de estas situaciones, puede pedir una "exención temporal" de inscribirse en un plan de salud:

- "Exención" significa que no tiene que inscribirse en un plan de salud. "Temporal" significa que la exención solamente dura un tiempo: si su situación cambia, su exención terminará y deberá inscribirse en un plan.
- Las exenciones temporales no son automáticas. Si tiene una de las situaciones indicadas abajo, llámenos y pida una exención temporal. Revisaremos sus razones y determinaremos si la obtendrá.

Posibles razones para una exención temporal:

- 1. Si está sin hogar**, y vivirá en un albergue o dirección temporal por menos de 120 días (menos de unos cuatro meses), no tiene que inscribirse en un plan de salud. Llámenos al número en la portada de este folleto.



2. Si tiene importantes razones médicas para usar un doctor u otro proveedor médico que no está en el plan de salud, usted o su proveedor podría pedir una exención. Aquí hay algunas razones por las cuales podría obtener una exención temporal:

- Si está embarazada y ha estado recibiendo su cuidado prenatal de un doctor u otro proveedor de cuidado médico que no está en el plan.
- Si está acudiendo a un doctor u otro proveedor médico que no está en el plan – y esta persona nos dice las razones médicas por las cuales necesita seguir recibiendo su cuidado de él o ella en vez de inscribirse en un plan.
- Si es sordo o tiene impedimento auditivo y desea acudir a un doctor u otro proveedor médico que sabe lenguaje a señas — y esta persona adonde usted desea acudir, no está en un plan.
- Si no habla mucho inglés y desea acudir a un doctor u otro proveedor médico que le hable en su propio idioma — y esta persona adonde usted desea acudir, no está en un plan.
- Si se inscribe en un plan de salud, y el doctor, u otro proveedor del plan, más cercano adonde podría acudir está lejos (más de 25 millas, o le toma más de 45 minutos en llegar). En vez de inscribirse en un plan, desea seguir acudiendo a un doctor u otro proveedor más cercano que esto.

Recuerde que debe llamar y pedirla si desea una exención

